

Hälso- och sjukvård  
Henrik Wahlström

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
HSN/785/2023  
2023-09-05

## Uppdatering om konsekvenser av de nya dynsviloreglerna - september 2023

### Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tidigare uppdaterats om de nya dygnsviloreglerna som börjar gälla 1 oktober 2023. Vid sitt sammanträde 23 maj 2023 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Regiondirektören får i uppdrag att vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i september presentera en aktuell lägesbild av hur implementeringen går samt komplettera med analys av vad förändringarna innebär för läkarna inklusive en ekonomisk analys på totalen.

Nedan redogörs för aktuellt läge.

#### Läkarna:

SKR och OFR:s förbundsområde läkare tecknade före sommaren överenskommelse om skärpta viloregler samt arbetstidsförläggningsregler. Information om de nya reglerna publicerades av SKR i midsommarveckan. De nya reglerna harmonierar i stort med de som ska införas för övriga fackförbund, men då läkarnas arbetstid har särregler att förhålla sig blir konsekvenserna delvis annorlunda. För läkarna börjar de nya reglerna också gälla först 1 februari 2024. En arbetsgrupp med representanter från olika verksamheter har formerats. Under hösten kommer analysarbetet att fortgå. Konsekvenser på arbetsmiljö, schemaläggning eller ekonomi är ännu inte kartlagda.

#### Övriga yrkesgrupper:

Verksamheterna jobbar nu för att under september fastställa scheman med giltighet från och med månadsskiftet september/oktober. På grund av systembegränsningar i det personaladministrativa systemet Heroma innebär förändringarna administrativa utmaningar för schemaläggare och chefer. Den arbetsgrupp som bildades tidigare under året har diskuterat olika praktiska schemaläggningslösningar som kan användas i schemaläggningen. Det har noterats att kommunikationen som gått ut inte uppfattats korrekt av alla medarbetare och det finns en föreställning om att avsteg från reglerna kommer att tillåtas, vilket inte är fallet. De avsteg som kan göras är starkt begränsade och kräver oftast MBL-förhandling. För andra avsteg krävs förutom MBL-förhandling att regionen söker kortfristiga dispenser hos *centrala parters arbetstidsnämnd*.

Från chefer signaleras en oro för att de möjligheterna till att byta arbetspass kollegor emellan som finns idag kommer att begränsas framöver. Detta beror på att viloreglerna måste uppfyllas även vid medarbetarnas egna arbetspassbyten, något som kan leda till svårigheter att hitta en lämplig kollega att byta pass med. Det kan också leda till fler ledighetsansökningar, eftersom sent påkomna föräldramöten, privata angelägenheter eller liknande inte längre kan lösas med arbetspassbyten.

En annan oro som lyfts är att medarbetare som med nuvarande regler kan komprimera sin arbetstid, till exempel på grund av stort avstånd till arbetsplatsen, inte längre kommer kunna ha arbetstiden förlagd på detta sätt. I kombination med att det är relativt vanligt att vårdpersonal väljer bort att arbeta på enheter med stor andel obekvämt arbetstid befaras att fler medarbetare kan komma att söka sig bort från dygnetruntvården om schemat efter 1 oktober uppfattas som sämre än idag.

Under senvåren har tolkningen av en dom i EU-domstolen mot Ungern lett till ytterligare svårigheter i schemalaggningsen. I nu gällande scheman har det varit vanligt förekommande att veckovila och dygnsvila kombineras till en ledighet om minst 36 timmar. Utifrån den nya tolkningen är inte detta möjligt vid alla schemaläggningskombinationer, utan dygns- och veckoviloperioderna kan behöva kombineras till en ledighet om minst 47 timmar. Detta medför att det under vissa förutsättningar behöver planeras ytterligare en ledig dag för att viloreglerna ska uppfyllas, med mindre än att medsrotation och korta överlappningstider tillämpas strikt. I praktiken är detta inte möjligt i den omfattning som de nya reglerna kräver. För enheter med medarbetare som arbetar varannan helg leder detta till att det inte går att förlägga all arbetstid i schemaperioden med nu gällande arbetspassstruktur. För att hantera detta kan ansvariga chefer tvingas förlänga arbetspass eller överplanera vissa veckodagar på ett sådant sätt som inte gagnar verksamheten och i längden leder till ökade kostnader då fler personer kan krävas för att bemanna schemat.

Inom ambulansverksamheterna innebär de nya reglerna att dygnspassen med 20 aktiva timmar och fyra jourtimmar ändras till två tolvtimmarsskift med enbart aktiv tid. Detta leder till att det behövs fler anställda personer för att bemanna varje ambulansstation. Eftersom rekrytering inte kunnat ske i tillräcklig omfattning kommer det från och med oktober att vara ett stort antal vakanta arbetspass inom ambulanssjukvården, främst i Härjedalen. Verksamheten arbetar med alternativa lösningsförslag, med det kan inte uteslutas att antalet planerade ambulanser i drift behöver revideras under delar av dygnet. Alternativen riskanalyseras utifrån såväl patient- som medarbetarperspektiv.

Från verksamheten framförs också att adekvata stödresurser inom avtalstolkning och schemalaggnings saknas. I och med att schemalägningsfrågan genom stramare regler nu ställs på sin spets blottas behov hos såväl chefer, som schemaläggare och andra stödfunktioner. I kombination med att det personaladministrativa systemet Heroma i nuläget inte kontrollerar mot alla nya regler riskerar detta att leda till suboptimala schemalösningar, regelbrott och missnöje bland medarbetare.

En ytterligare oro som lyfts är att de nya kollektivavtalade reglerna i dagsläget inte omfattar *Kompetensföretagens* avtalsområde. Avtalsområdet samlar bemanningsföretag som regionen anlitar. Anpassning i deras kollektivavtal kommer att ske under sommaren-hösten 2024, men i övergångsperioden finns risken att medarbetare upplever att möjligheten att komprimera arbetstiden är större hos bemanningsföretagen än hos regionerna. Det kan leda till att ytterligare medarbetare väljer att söka sig bort från regionen som arbetsgivare. Hälso- och sjukvårdsledningen arbetar för att mildra denna risk.

#### Ekonomisk analys på totalen:

Utifrån att schemalaggningsen ännu inte är klar och att detaljer om de förändrade reglerna för läkarna kom under sommaren kan en ekonomisk analys på totalen inte göras förrän tidigast till vintern. Det som hittills är känt är att de nya reglerna lett till ökat personalbehov på så gott som samtliga ambulansstationer, vilket också tidigare rapporterats till nämnden. Den exakta storleken på kostnadsökningen inom ambulansen och andra ekonomiska konsekvenser kommer delvis att synas i månadsrapporten för oktober, men fullt ut synas först i månadsrapporten för november. Det finns betydande risk att regeländringarna kan leda till att inhyrd personal behöver anlitas i större utsträckning när den egna personalen inte längre räcker för att bemanna alla arbetspass, eller måste schemaläggas på ett suboptimalt sätt.

## Regiondirektörens förslag

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner lägesrapporten.

2. Regiondirektören får i uppdrag att vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i december redovisa lägesrapport inklusive ekonomisk analys.

I tjänsten

Sara Lewerentz  
Regiondirektör

Anna Granevörn  
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, HR-direktör,  
utvecklingsstrateg